DISSERTATION

N° 178.

SUR

LES TUMEURS CANCÉREUSES DES MAMELLES

ET SUR

LA TROP GRANDE FRÉQUENCE DE LEUR EXTIRPATION;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR EDME GAGNIARD, d'Avallon,

Département de l'Yonne;

Ex-Élève de l'École pratique et des hôpitaux de Paris.

Ce n'est que dans les observations qu'on peut puiser des connaissances sur la nature du cancer et sur la manière de le traiter.

LEDRAN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	GAYOL. CHOMEL, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubled, *Suppléant.*
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

E. GAGNIARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006unse_l0e0

DISSERTATION

SUR

LES TUMEURS CANCÉREUSES DES MAMELLES,

ET SUR

LA TROP GRANDE FRÉQUENCE DE LEUR EXTIRPATION.

L'EXTIRPATION des tumeurs cancéreuses des mamelles doit-elle être pratiquée de prime-abord, aussi souvent qu'elle l'est en général, et d'une manière tellement exclusive, qu'elle ne puisse être remplacée heureusement par d'autres moyens habilement combinés, appliqués à temps et continués avec persévérance?

Telle est la question que je me suis proposé d'examiner dans cette thèse, où je n'ai prétendu rien dire de nouveau, mais où j'ai voulu seulement remplir un devoir qui m'était imposé, en m'efforçant toutefois de ne pas le rendre tout à fait inutile à la science et à l'humanité.

Quoique l'on pourrait se rendre compte de la fréquence de l'extirpation par tout ce qu'offre de spécieux l'enlèvement du mal dans un

système de solidisme et de localisation, la plupart du temps, cependant, la volonté du chirurgien est forcée, soit par la persévérance de la malade à vouloir être débarrassée de son mal, soit par la crainte de lui faire entrevoir qu'il est incurable, et alors de l'augmenter beaucoup.

Une autre cause d'autant plus capable d'induire le praticien en erreur qu'elle flatte l'espoir qu'il a d'arracher la femme à cette affreuse maladie, c'est le manque de renseignemens sur les suites de l'opération, et c'est malheureusement encore dans les hôpitaux, où l'on pourrait rassembler le plus de faits, que cette ignorance de la terminaison de la maladie se fait le plus sentir. Combien de femmes chez lesquelles la cicatrisation de la plaie est achevée, ou presque achevée, sont considérées comme guéries, sortent comme telles, et vont mourir d'une récidive, soit en province, soit dans un autre hôpital, quelques mois ou tout au plus quelques années après ! Aussi le célèbre *Monro* ne pratiquait-il l'opération qu'après les instances les plus réitérées des malades, et ayant bien soin de ne pas leur laisser ignorer les dangers de la récidive. De nos jours, M. le professeur *Boyer* ne s'y détermine que lorsqu'il croit la tumeur non cancéreuse. Cependant la plupart des autres chirurgiens se trouvent assez autorisés par les désirs des malades, par quelques exemples extrêmement rares, et ils opèrent, surtout quand la maladie est récente et a fait peu de progrès.

Mais ne pourrait-on donc pas, de même qu'on résiste aux instances d'une malheureuse pour opérer un cancer parvenu à un tel degré qu'on le juge incurable, lui opposer aussi la ferme résolution de reconnaître au moins l'inefficacité des autres moyens thérapeutiques, avant d'avoir recours à l'extirpation d'une glande, qui quelque peu avancée et peu considérable qu'elle paraisse, n'en sera pas moins, le plus souvent, suivie d'accidens fâcheux, d'une récidive à l'endroit même, de l'exaspération de la maladie, d'un transport du vice cancéreux sur un autre organe plus essentiel à la vie, qui alors sera abrégée, des dangers d'une affection morale, ou enfin de ceux de la plaie par elle-même.

L'ablation d'une tumeur au sein n'est pas toujours suivie de ces accidens, ce qui peut tenir à sa nature particulière, à son volume, à son ancienneté, etc. Mais, dans le nombre des cas heureux d'amputation, qu'est-ce qui pourrait affirmer que d'autres moyens moins effrayans, moins dangereux, n'eussent aussi bien réussi, et même que ces tumeurs, abandonnées à elles-mêmes, ne fussent devenues tout à coup indolentes de douloureuses qu'elles étaient d'abord, et n'eussent plus incommodé que par le poids un peu plus considérable de la mammelle. On trouve dans les auteurs, dans *Vacher* entre autres, et dans un mémoire de *Ledran*, inséré parmi ceux de l'Académie de chirurgie, des faits de ce genre. J'ai eu occasion d'en observer un assez remarquable; je le citerai plus loin. On conçoit qu'avant les belles expériences pratiques de M. le professeur *Récamier*, sur les effets d'une compression méthodique, les médecins ne pouvaient guère se dispenser d'enlever les tumeurs des seins: c'était en effet le seul et trop faible espoir qui restait; mais enfin, tout faible qu'il était, cet espoir, on ne connaissait aucun autre moyen, je ne dirai pas de guérir la maladie, mais seulement d'en arrêter les progrès. Il fallait bien alors recourir à une ressource extrême, et le médecin avait au moins la consolation d'avoir fait ce qu'il devait.

Mais, depuis les succès qu'a obtenus M. *Récamier*, comment se fait-il qu'on parte toujours de ce point, que le seul remède contre une tumeur jugée cancéreuse soit l'opération? Peut-être faut-il en accuser l'impression défavorable que les chirurgiens anglais, imités par quelques médecins de Paris, ont produite sur les esprits par rapport au peu d'avantages, et même au danger de la compression; car, après qu'*Young* eut publié quelques résultats heureux, obtenus par cette méthode, M. Charles *Bell* fit un rapport au nom du comité de médecine de l'hôpital de Midlesex, dans lequel ce moyen fut regardé comme non préservatif du cancer ulcéré ou non, quelque soin qu'on mît à l'appliquer; au contraire, il accélérait la dégénérescence, étendait rapidement la maladie aux parties voisines, aux muscles, aux côtes, à la plèvre, et ne pouvait aucunement provoquer la résorption. *Cooper*

rejeta entièrement aussi la compression. Sur ces autorités, un des médecins les plus instruits de Paris, M. *Breschet*, avait proscrit tout d'abord la compression dans un article du Nouveau Dictionnaire de médecine; et c'en était fait d'elle, peut-être pour long-temps encore, si un hasard heureux n'avait engagé M. *Récamier* à éprouver jusqu'à quel point on devait se fier aux expériences faites en Angleterre.

Tout en admettant les heureux effets de la compression, je ne veux pas dire ici qu'elle soit un moyen souverainement efficace : malheureusement non ! Mais quand, dans quelques cas, seule ou aidée de moyens internes, elle a complètement réussi; quand, dans la plupart des autres, on la voit toujours être un puissant auxiliaire, et bien loin d'étendre la maladie, d'établir des adhérences (à moins qu'on ne veuille attribuer à la compression appliquée trop tard, et en désespoir de cause, les progrès d'un cancer arrivé à sa dernière période, et que rien ne peut plus arrêter); quand on la voit, disons-nous, prévenir, au contraire, ces adhérences et les détruire, lorsqu'il y en a, il y a lieu d'être étonné que, dans une maladie aussi affreuse où une simple lueur d'espérance devrait être saisie avidement, on n'insiste pas plus sur un mode de traitement qui compte déjà des succès positifs et bien constatés, et facilite presque toujours l'opération, lorsqu'elle est jugée convenable.

Il n'y a aucun doute qu'il ne faille pratiquer quelquefois l'opération, mais bien plus rarement, à ce qu'il nous semble, qu'on le fait encore aujourd'hui. Quelques succès beaux et incontestables ne sont pas une raison pour la prodiguer : trop de faits désavantageux ou pour le moins incertains les accompagnent; d'ailleurs les progrès de l'anatomie pathologique peuvent déjà jeter un grand jour sur beaucoup de prétendues guérisons de cancer, et guider plus sûrement dans l'appréciation d'une méthode de traitement.

Si nous examinons, en effet, les différentes espèces de tumeurs qui peuvent avoir lieu aux mamelles ou à leur voisinage, nous verrons qu'elles sont loin de reconnaître toutes une même altération de parties et de texture; les unes peuvent être formées, 1°. par l'engorge-

ment pur et simple des ganglions lymphatiques à la suite d'une irritation quelconque; 2°. par une induration qui existe sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui vont du sein à l'aisselle; 3°. par une inflammation chronique de la glande; 4°. par un engorgement scrophuleux; 5°. par des loupes, des kystes mélicériques ou autres (1): de toutes ces tumeurs, les unes n'ont pas besoin d'opération, les autres, si elles n'incommodent pas par leur volume, peuvent être laissées sans le moindre inconvénient, en supposant toutefois qu'un vice cancéreux ne vienne point s'y joindre, et, dans ce cas là, l'extirpation eût-elle été sans récidive? 6°. la glande mammaire elle-même peut être indurée, sans présenter aucune altération, ni de son tissu propre, qui est seulement plus dense, ni du tissu cellulaire environnant : cette induration peut n'occuper que quelques points de la mamelle, et donner lieu à des inégalités, à des bosselures qui pourraient être prises facilement pour celles d'un véritable squirrhe; 7°. les conduits galactophores peuvent être seuls le siége de cette induration; on aperçoit alors en incisant la glande leur ouverture plus marquée qu'à l'ordinaire, et l'épaisseur considérable de leurs parois.

Telles sont les principales altérations non cancéreuses des mamelles. Dans tous ces cas, la masse engorgée ou indurée pourra être circonscrite ou non par un kyste fibro-celluleux, dense, qui l'isole des parties voisines, de même que dans les squirrhes proprement dits et les amas de matière encéphaloïde.

On conçoit bien que ces affections des mamelles puissent rester toujours dans le même état, et même être traitées par l'amputation, sans qu'il en résulte un cancer; mais, maintenant, si une prédisposition cancéreuse existe, qu'arrivera-t-il à ces tumeurs à la suite de l'opération ou d'un traitement mal dirigé?

---

(1) Les tumeurs enkystées sont les plus favorables à l'ablation, et présentent assez de chances de succès pour qu'on ne doive guère hésiter à les enlever; mais leur diagnostic n'est pas sans difficulté.

De même que dans les mamelles les plus saines, à la suite d'une irritation quelconque, toujours chez des femmes prédisposées à cette maladie, le tissu cellulaire subira une altération, il se formera de petites masses fibro-celluleuses, d'abord dans les intervalles des granulations de la glande, qui finiront par disparaître presque entièrement; les petites masses du tissu cellulaire engorgé se réuniront les unes aux autres; le kyste, s'il en existe un, finira par se rompre, et tout le tissu cellulaire environnant sera envahi.

Qu'on explique comme on le voudra cet envahissement du tissu cellulaire; que ce soit une subinflammation, une irritation des faisceaux blancs qui, empêchant la circulation de la lymphe, hépatise cet appareil des mamelles, il en résulte toujours une masse rarement fibreuse, le plus souvent fibro-celluleuse, présentant dans son intérieur comme des intersections aponévrotiques radiées. Cette masse finira tôt ou tard par subir un travail de désorganisation, une fonte putride qui se fera jour et constituera le cancer ulcéré.

Les tumeurs cancéreuses peuvent se former d'une autre manière. Celle-ci a reçu le nom de *squirrheuse* proprement dite. *Laennec* a appelé les autres *tumeurs encéphaloïdes*, à l'état de crudité ou de ramollissement. Elles offriraient d'abord la coupe homogène de la pomme de terre, et finiraient ensuite par se convertir en matière cérébriforme. Mais tous les anatomistes n'admettent pas que la matière encéphaloïde ne soit que le résultat du ramollissement de la masse solanoïde; elle pourrait, selon eux, être déposée telle qu'elle apparaît dans les mailles du tissu cellulaire et exister primitivement.

On peut, quoi qu'il en soit, admettre deux grandes variétés de tumeurs cancéreuses, les fibro-celluleuses et les encéphaloïdes. Les mélaniques, dont on pourrait faire un troisième groupe, ne diffèrent des encéphaloïdes que par leur couleur noire, et la plus grande certitude encore qu'on a de leur récidive.

La connaissance des différens genres de tumeurs des mamelles que nous venons d'examiner peut du moins être pour le médecin la source

d'une grande prudence, si elle lui est malheureusement d'un trop faible secours dans leur traitement, et surtout dans celui de l'état fâcheux qui succède si souvent à ces tumeurs, je veux dire le cancer.

Qu'est-ce donc que cette affection si inconnue dans sa nature, si effrayante dans sa marche, et si rebelle à tous les moyens thérapeutiques qu'on a proposés jusqu'ici?

On ne peut guère définir une chose qu'on ne connaît pas : aussi que d'hypothèses proposées et oubliées tour à tour. Si l'on voulait une preuve de l'ignorance où l'on est sur la nature du cancer, comme de la difficulté de sa guérison, ce serait d'examiner le nombre des théories et des remèdes qu'on a imaginés pour cette affection.

Peut-on dire, avec *Bayle* et *Laennec*, que le cancer est une maladie *sui generis*, caractérisée par la présence des tissus squirrheux et encéphaloïdes? Sans doute le cancer succède souvent, comme nous l'avons déjà dit, à un travail de désorganisation qui s'opère dans ces tissus; mais les symptômes du cancer se déclarent fréquemment dans des endroits où l'on n'a pas pu découvrir de squirrhe ni de matière encéphaloïde. Des boutons situés ou sur les muqueuses ou sur la peau, des verrues, des *nævi materni*, des tumeurs érectiles, ont donné lieu à des ulcères qui s'étendaient soit en largeur, soit en profondeur, et offraient en tout la marche cancéreuse la mieux caractérisée.

Hippocrate, en définissant le cancer une acrimonie de nos humeurs, ce qui équivaut à un vice quelconque inconnu, en a fait une maladie générale, et jusqu'ici on n'a peut-être pas mieux dit que le père de la médecine. En effet, on a peine à ne pas admettre quelque vice particulier de notre organisation, qui, chez certaines personnes, n'attend que l'occasion de se montrer, et, sitôt qu'il la trouve, réduit à un même tissu, à une même substance, à un même aspect, les parties les plus disparates par leur texture, leur organisation, leur forme, et suit une marche invariable.

On a dit, dans ces derniers temps, que le cancer était une affection

locale, une inflammation. Du moins faudrait-il convenir que cette inflammation diffère beaucoup des autres. Alors peu importe le nom, si on donne le titre d'irritation à tous les caractères et symptômes du cancer.

Quant à l'inflammation en elle-même, on sait bien qu'une glande enflammée, tuméfiée, peut donner lieu à l'irruption du vice cancéreux; qu'une surface muqueuse ou tégumenteuse exposée à de fréquentes irritations long-temps répétées pourra s'ulcérer, et l'ulcère revêtir les caractères cancéreux; qu'à l'occasion d'un coup, d'une chute et du travail inflammatoire qui en sera la suite, un sein pourra être pris de masse cancéreuse même d'emblée et dans sa totalité. On sait bien surtout que par une cause quelconque, interne ou externe, une irritation, une inflammation venant à avoir lieu dans un squirrhe qui jusque-là avait eu une marche très-lente, précipitera sa dégénérescence et la mort de la malade. Mais ce n'est pas l'inflammation toute seule des faisceaux blancs et des faisceaux rouges, si on veut, qui pourra rendre compte des phénomènes consécutifs.

Comment expliquer alors la diathèse cancéreuse qui survient? Une affection locale pourra-t-elle rendre compte de cette teinte jaune paille, de cette figure terreuse qui n'a lieu que chez les cancéreux? Cet aspect cancéreux diffère bien de celui produit par l'absorption du pus chez les phthisiques ou chez les individus atteints de foyers purulens considérables. D'ailleurs, dans une inflammation, quelque extrême qu'elle soit, on peut toujours espérer la résolution du tissu que n'ont pas attaqué la suppuration ou la gangrène. Et une partie affectée de cancer ne revient jamais à son état primitif. Dans le cas de matière encéphaloïde amassée, le tissu qui n'a pas été altéré reste sain, mais ce n'a pas été un tissu altéré qui est redevenu sain. L'induration inflammatoire ne tend pas à faire des progrès, tandis que dans le cancer il y a toujours progression à s'assimiler les parties, par déformation de tissu d'abord, et ensuite par une fonte putride. Enfin, combien de femmes reçoivent des coups très-forts, se heurtent contre des portes, se meurtrissent quelquefois les seins, et auxquelles

il ne survient rien (1) ; tandis que d'autres, à la moindre pression, et le plus souvent sans cause connue (2) d'irritation ou d'inflammation les plus légères, sont affectées de tumeurs cancéreuses. Il existait donc chez elles une disposition au cancer; mais cette disposition, elles seules n'en seront pas les victimes, elles la transmettront aussi à leurs enfans, car le cancer est héréditaire; et de cette sorte encore que les enfans d'une mère affectée de cancer au sein pourront avoir un cancer ou à la matrice, ou à l'estomac ou partout ailleurs. Comment donc expliquer cette hérédité dans l'hypothèse d'une inflammation et affection locale? On a cité un exemple fameux d'hérédité de cette maladie : celui de Napoléon, qui succomba, comme son père,

---

(1) Les filles publiques, qui, Dieu merci, ont été exposées à toutes les causes imaginables de cancer, soit à la matrice, soit aux seins, en sont cependant très-rarement affectées, tandis qu'il est assez commun d'en trouver chez des vierges ou des personnes qui n'ont rien moins qu'abusé du coït.

(2) Sur quatre-vingt-six cas relatés dans l'ouvrage de M. *Récamier*, vingt-deux femmes seulement avaient éprouvé des contusions, et quelques-unes huit, dix ans avant l'apparition de leur mal. Tout en convenant que la longueur du temps qui s'est écoulé depuis une cause d'irritation portée sur les seins n'est pas une raison pour ne pas attribuer l'apparition du vice cancéreux à cette cause, il faut bien avouer, d'un autre côté, qu'on a vu des cancers auxquels il était impossible d'attribuer aucune cause, et que pour cela on a appelés *spontanés*. M. *Bégin*, dans le nouveau Dictionnaire de médecine, semble jouer sur ce mot en le reprochant à *Bayle* et à M. *Cayol*. Il s'exprime ainsi : « Quant à nous, qui ne « croyons point à la spontanéité du cancer, parce qu'il n'y a pas d'effet sans « cause, nous osons affirmer que, sans le concours de causes déterminantes « quelconques, la diathèse de *Bayle* et de M. *Cayol* ne parviendrait jamais à « produire un seul cancer. » Il est probable que *Bayle* et M. *Cayol* n'admettaient pas plus d'effet sans cause que M. *Bégin;* et le mot *spontané*, employé là, comme dans beaucoup d'autres affections dont on ne peut déterminer la cause, qui cependant existe toujours nécessairement, ne pouvait induire les médecins en erreur, et valait bien surtout *une cause déterminante quelconque inconnue.* M. *Bégin* est lui-même forcé d'avoir recours à ce mot quelques pages plus loin : « On doit se méfier, dit-il, des tumeurs développées sans irritation vive préala- « ble, avec lenteur, et comme *spontanément.* »

à un cancer de l'estomac. L'auteur de l'article du *Nouveau Dictionnaire de Médecine*, en 15 vol., infirme ainsi ce fait, auquel, du reste, on en pourrait joindre tant d'autres : « *Peut-être*, dit-il, l'illustre « captif de Sainte-Hélène n'en serait pas moins mort d'un cancer à « l'estomac, quand bien même son père ne lui eût légué ce funeste « héritage. » *Peut-être* aussi Bonaparte ne serait-il pas mort de cancer à l'estomac, s'il n'en eût hérité de son père.

Les succès des saignées locales ou générales, du régime antiphlogistique, en un mot, ne démontrent pas la nature inflammatoire de la maladie. Il n'y a pas de doute qu'on a vu des seins énormes revenir à leur premier volume par de nombreuses applications de sangsues, les délayans, les adoucissans. Mais d'abord l'affection dans ces cas n'était peut-être qu'inflammatoire, ou bien une inflammation pouvait être surajoutée au cancer. Alors le succès des saignées n'a rien d'étonnant. Remarquons, en passant, que dans les cas de cancers internes, à l'estomac ou ailleurs, les antiphlogistiques sont plus utiles par leur innocuité que par leur efficacité; ils empêchent qu'un autre mal ne s'ajoute à celui qui existe déjà, et voilà tout. Au reste, cette utilité des antiphlogistiques, que tout le monde reconnaît, peut être aussi bien expliquée par ceux qui admettent un vice dans les humeurs, dans le sang, que par les partisans de l'inflammation. Ainsi, en retranchant une plus ou moins grande quantité de sang, vous enlevez aussi une partie de cet agent cancéreux, qui se trouve par là diminué; vous introduisez ensuite dans l'économie une grande quantité d'eau, soit par les boissons, les bains, etc.; il en résulte que ce qui restait de miasmes cancéreux, si on peut se servir de cette expression, se trouve délayé en plus petite portion, et que leur action et leurs efforts contre les organes doivent être moins dangereux, par cela même qu'ils sont plus divisés. Cette explication peut bien aller de pair avec tant d'autres, qui ne valent guère mieux. Qu'est-ce, en effet, que ces hydatides de *Hunter*, renouvelées par *Adams*, et au-dessus desquelles pousseraient tout exprès des fongosités protectrices? Qu'est-ce que cette combinaison du gaz hydrogène sulfuré avec l'am-

moniaque, qui, selon *Crawfort*, assimilerait le cancer aux altérations dépendantes de la putréfaction ; et tant d'autres hypothèses qu'il est inutile de rapporter ici? Tout cela indique-t-il quelque chose sur la nature, encore moins sur le traitement de cette maladie?

Après la découverte des vaisseaux lymphatiques, la plupart des médecins, et presque tous, mirent le cancer au rang des affections de ce système. Ainsi, ce fut un retard ou une altération de la lymphe dans ses conduits; un dépôt, un suintement de cette lymphe dans les mailles du tissu cellulaire, etc., etc. Il est probable que la lymphe joue un grand rôle dans les productions cancéreuses, cependant l'on n'a encore rien de certain à cet égard. Et quand bien même on en serait sûr, il n'en faudrait pas pour cela conclure que le mal est local, car la récidive est toujours là pour accuser un principe morbifique existant dans l'économie. C'est cependant ce qui est arrivé, et de là la prédilection pour l'opération.

M. *Récamier*, à qui l'on doit sans contredit les plus belles et les plus importantes recherches qui aient été faites sur le cancer, a été conduit par les faits nombreux qu'il a observés à admettre une susceptibilité spéciale des organes à devenir cancéreux, laquelle susceptibilité existe en plus ou en moins, soit dans un seul organe soit dans plusieurs à la fois; ce qui rend compte des récidives en d'autres lieux que celui primitivement affecté, et de la coexistance de plusieurs cancers. On conçoit très-bien comment, par suite de cette susceptibilité, un cancer peut se développer dans un organe quelconque, soit par des causes accidentelles, soit par les seuls progrès de l'âge; et comment aussi il pourra peut-être ne se déclarer jamais, si on a soin d'éloigner ou d'arrêter toute cause qui puisse éveiller la susceptibilité cancéreuse, ou bien encore si cette susceptibilité se trouve être peu intense, comme on est scrophuleux en plus ou en moins.

Mais si cette disposition se trouve exagérée par un accident, une circonstance malheureuse, un traitement mal entendu, alors une tumeur cancéreuse se décèlera; un travail y aura lieu par la suite : de là un foyer d'infection qui, communiqué de proche en proche par les

absorbans, envahira bientôt toute l'économie jusqu'aux os, et produira la cachexie cancéreuse, qu'il faut bien distinguer de la diathèse.

Cette manière de voir de l'auteur des Recherches sur le cancer se prête bien mieux à l'explication des faits que toutes les théories imaginées jusqu'à ce jour; et elle doit d'autant plus fixer l'attention des praticiens, que M. *Récamier* a constaté par un grand nombre d'expériences que la compression, simple ou combinée, s'opposait mieux aux progrès ou à la récidive des cancers qu'aucun des moyens employés jusqu'ici. Il rapporte même des faits de cachexie cancéreuse qui a reculé devant la compression.

Il ne faut cependant pas exagérer les avantages de ce moyen quand la maladie est avancée, car il peut se faire qu'il hâte l'affection cancéreuse, en favorisant l'absorption de l'ichor contenu dans la tumeur: alors il faudrait commencer par enlever la tumeur, ou la cautériser avec le nitrate acide de mercure, après avoir découvert son foyer, et la compression redeviendrait aussi utile qu'elle aurait pu être nuisible.

On a essayé d'expliquer le transport du vice cancéreux sur plusieurs organes, en supposant que la matière du cancer était absorbée et déposée telle qu'elle existait d'abord dans le tissu des organes. Cette hypothèse n'est pas trop probable; celle d'un virus qui irait nuire à toute l'économie, soit en excitant la susceptibilité cancéreuse des parties qui étaient encore en incubation, soit en agissant à la manière des autres virus, nous le paraît davantage. Les expériences, à cet égard, de MM. *Dupuytren*, *Biett*, *Alibert*, sont peut-être plus courageuses que décisives: l'appareil digestif des chiens à qui l'on a fait manger des masses cancéreuses n'a-t-il pas pu résister au principe morbifique qu'elles contenaient et réagir fortement contre lui? Quant à l'innoculation, on sait que, dans ces derniers temps, des médecins se sont inoculé du virus syphilitique, sans avoir été atteints de syphilis; et cependant ou pourrait dire, avec François I^er^., et dans un sens peu différent: *Bien fol est qui s'y fie.*

Traitement.

D'après ce que nous venons de voir, le traitement du cancer, en général, doit plutôt consister dans des moyens préservatifs que dans ceux de guérison proprement dite, non que je veuille dire que l'affection cancéreuse soit tout à fait inguérissable : cette manière de voir serait peu philosophique et trop décourageante. D'autres maladies générales ont bien leurs spécifiques, pourquoi ne s'en trouverait-il pas enfin un pour celle-ci ? Mais ce bienfait est encore à rendre à l'humanité, et il y a bien de quoi exciter l'émulation des médecins.

Déjà, pour ce qui est des tumeurs cancéreuses externes, le zèle infatigable de M. *Récamier*, dans le traitement de cette affreuse maladie, est parvenu à enrichir la science d'un assez grand nombre de succès obtenus par la compression pour que, selon nous, cette méthode doive toujours être employée d'abord, et avec suite, avant d'avoir recours à l'extirpation, remède extrême, qui devrait peut-être être rejeté de la science, si quelques guérisons extraordinaires ne permettaient encore un dernier espoir aux malheureux malades chez qui tout aurait échoué. Examinons, pour confirmer cette assertion, les chances défavorables de l'ablation des tumeurs cancéreuses des mamelles ou jugées telles. D'abord la moindre de ces chances est l'inutilité de l'opération : ainsi qu'il arrive à certaines femmes chez lesquelles la menstruation se dérange de ces petites tumeurs dont parlent *Mercatus* et *de Houppeville*, qui peuvent en imposer pour être squirrheuse. Si on les enlève, la guérison pourra être parfaite ; mais des applications relâchantes et narcotiques, des moyens dirigés contre l'irrégularité des règles en eussent fait tout autant. *Vacher* raconte qu'en 1732 un opérateur avait jeté l'épouvante parmi les femmes de Besançon, qui à force de vouloir se trouver des glandes, finissaient par en faire naître par leurs attouchemens répétés, et allaient vite se faire opérer, heureuses d'être délivrées d'un cancer. Quelques-unes,

moins hardies, suivirent les conseils de *Vacher*, et se passèrent d'opération.

Un engorgement pur et simple sur le trajet des vaisseaux lymphatiques des tumeurs, à la suite d'une inflammation chronique, et qui pouvaient d'autant plus en imposer pour être squirrheuses qu'elles étaient inégales et bouclées, ont cédé aux moyens appropriés aux inflammations. Il est probable que l'opération eût pu réussir dans ces cas comme dans ceux où le tissu de la glande entière, ou les conduits galactophores seulement, auraient subi une augmentation de densité, soit à la suite de trop nombreux allaitemens, soit, au contraire, parce que la femme n'aurait pas nourri, soit enfin par toute autre cause qu'une infection cancéreuse. On ne concevrait guère sans cela, et sans l'ignorance où l'on est dans les hôpitaux de la terminaison de la maladie, comment *John Bell* en Angleterre et *Hill* en Écosse ont pu avancer qu'ils guérissaient par l'opération les cinq sixièmes des malades affectées de cancer. Du moins, les résultats sont bien moins satisfaisans en France, et à ce point, que plusieurs des praticiens des plus éclairés, et vieillis dans l'expérience, ne veulent pas opérer de tumeur qui leur présente le moindre aspect cancéreux.

Il peut encore arriver que l'opération soit inutile, par cela même qu'une tumeur, non pas du genre de celles citées plus haut, mais bien caractérisée, comme squirrheuse, guérirait par les seules ressources de la nature. En voici un exemple : Madame M***, habitant Paris, d'un tempérament éminemment nerveux et excitable au dernier dégré, n'ayant pas été sans peines et sans chagrins, remarqua à l'un de ses seins, peu de temps après la disparition des règles, et sans aucune autre cause accidentelle connue, une tumeur qui, d'abord petite, augmenta progressivement de volume pendant dix-huit mois, finit par acquérir celui de la tête d'un enfant, le double à peu près de l'autre sein. Des douleurs lancinantes, comparées à des coups de canif, se faisaient sentir, et augmentèrent considérablement l'inquiétude de la malade, déjà portée naturellement à se tourmenter beaucoup. Elle consulta; on fut d'avis de lui amputer le sein. La malade

se crut décidée; mais le chirurgien arrivant le jour et à l'heure indiqués, madame M*** ne voulut plus entendre parler d'opération. Bien lui en prit, et la peur la servit bien; car quelque temps après les douleurs lancinantes aiguës diminuèrent peu à peu, le sein n'augmenta plus de volume, en resta où il était, et depuis quinze ans madame M***. n'est plus incommodée que par le poids considérable de son sein. Aucune fonction pathologique n'a succédé à cet enraiement de la maladie; ces dernières années seulement elle a été attaquée d'une cataracte double, que M. *Lisfranc* opéra, et qui réussit pleinement. Qui pourrait dire ce qui serait arrivé à cette dame si elle se fût laissé opérer?

On rencontre dans les auteurs plusieurs exemples semblables. M. *Richerand* parle d'une dame âgée de quarante-neuf ans, mélancolique, atteinte d'une glande grosse comme un œuf de pigeon, avec élancemens spontanés, douleurs très-vives qui l'inquiétaient beaucoup. Un soir ses souffrances étaient insupportables, lorsque tout à coup ses règles parurent. La malade s'endormit, et le lendemain plus de tumeur, qui ne reparut jamais. *Vacher* ne voulut pas opérer une dame de cinquante ans, qui souffrait beaucoup d'une glande, et voulait se la faire extirper. Un régime humectant, quelques saignées furent employées, et dix-sept ans après il trouva cette glande dans le même état. *Vacher* assure avoir traité ainsi, avec succès, plusieurs tumeurs semblables. L'anatomie pathologique apprend que ces tumeurs, quelquefois véritables squirrhes, sont presque toujours fibreuses, ou fibro-cartilagineuses; et si on les opérait quand bien même la tumeur serait entièrement fibreuse, ne pourrait-il pas arriver au sein ce qui arrive à la matrice? M. *Dupuytren* dit n'avoir jamais opéré de tumeurs fibreuses de cet organe qu'il n'y soit survenu, quelques mois ou quelques années après, une affection cancéreuse.

Enfin, faut-il mettre au nombre des opérations inutiles, l'extirpation de tumeurs qui coexistent avec d'autres, lesquelles n'en continueront pas moins infailliblement leur marche, et croire, avec M. *Dupuytren*, qui nous citait à cette occasion le triste exemple d'un jeune

médecin de ses amis, que la science venait de perdre, et qui, après une opération de cancer mélanique à l'œil, avait succombé à une tumeur mélanique énorme développée dans l'abdomen, que cette marche n'en sera ni hâtée ni retardée?

Il serait encore heureux que l'opération ne fît que causer des douleurs inutiles aux malades et ne hâtât pas leur perte dans presque tous les cas, par cette triste récidive, le désespoir des médecins. Combien peu d'exemples, en effet, de succès d'opération bien et longuement avérés: on les compterait. *Deschamps* opéra un cancer ulcéré à la concierge du château d'Everly, et elle vivait encore vingt-cinq ans après. Un carcinome pesant huit livres fut enlevé par *Uzer* à une femme qui, depuis, vécut encore vingt-six ans. Quelques faits semblables existent dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie. *Sabatier* cite une cure de trente-cinq ans. Dans l'introduction de l'ouvrage de M. *Récamier*, on voit une dame qui, opérée par M. *Richerand*, au refus et contre l'avis de MM. *Dubois*, *Dupuytren*, *Marjolin* et d'autres encore, guérit parfaitement. Elle mourut malheureusement une année après d'une chute de voiture : la tumeur pesait neuf livres. Je passerai sous silence quelques autres faits rapportés par de bons observateurs, il est vrai, mais qui, privés des lumières de l'anatomie pathologique, ont pu prendre pour des tumeurs cancéreuses des engorgemens de toute autre nature, comme ceux de nature scrophuleuse, par exemple, dont parle *Bayle*, et qu'il a vus disparaître, ulcérés ou non, après plus d'une année de durée, aux moyens antiscrophuleux et toniques.

Si, maintenant, à côté du petit nombre de faits avantageux à l'opération, et souvent de leur incertitude, nous mettons les innombrables et trop certaines récidives, il y a de quoi être effrayé.

Dans les cinq autopsies que *Ledran* rapporte au troisième volume des Mémoires de l'Académie de chirurgie, trois femmes mortes après l'extirpation de tumeurs au sein offrirent, l'une, une affection cancéreuse des os, les deux autres des masses cancéreuses dans les poumons. Elles succombèrent peu de temps après l'opération, ainsi que

le malade opéré de cancer au testicule, et mort suffoqué par un engorgement cancéreux des glandes du cou, et celui opéré de cancer au genou, qui offrit encore des masses cancéreuses dans les poumons.

Lorsque j'étais dans le service de M. *Louis*, à la Pitié, un homme qui avait un cancer à la verge nous offrit une masse encéphaloïde, grosse comme un œuf entre les deux bronches.

N'est-on pas un peu étonné d'entendre dire à l'illustre *Sabatier:* « Quelques-uns croient, avec *Monro*, et plus anciennement avec *Celse*, « que l'extirpation du cancer des mamelles est inutile, et que la maladie ne tardera pas à se reproduire à l'endroit de la cicatrice ou « ailleurs. On ne peut disconvenir que cela n'arrive fréquemment; « mais aussi il est certain qu'il y a des malades qui y trouvent une « guérison radicale. Je n'emprunterai l'expérience de personne pour « le prouver, » et là dessus, de le voir citer, il est vrai, le fait dont nous avons parlé plus haut, mais en y joignant deux autres observations, dont le sujet de l'une avait été opéré pour la deuxième fois, et l'autre pour la troisième de récidive.

M. *Richerand*, qui pense qu'on perd à peu près les quatre cinquièmes des malades, rapporte dans son ouvrage les cas qui lui ont offert le plus d'intérêt sur une centaine d'opérations qu'il avait pratiquées alors.

Madame V.... guérit quatre mois après l'opération, mais aucun renseignement ultérieur. Madame ***, opérée pour la seconde fois de récidive, à deux ans d'intervalle, n'a rien éprouvé depuis six ans, sinon une *éruption herpétique* sur diverses parties du corps. La troisième succomba peu de jours après. Les ganglions de la poitrine, le mésentère, le foie, tout était cancéreux.

La quatrième mourut trois ans après l'opération, sans récidive; mais elle était devenue imbécille après l'extirpation. M. *Richerand* ne dit pas que l'autopsie ait été faite, ou si du moins on a examiné le cerveau, ne pourrait-on pas rapprocher ce fait de celui qu'a recueilli M. *Parent du Châtelet*, chez une dame qui vit disparaître tout à coup

une tumeur qu'elle avait au sein, et se croyait guérie, lorsque des accidens cérébraux intenses la firent succomber. Une tumeur cancéreuse fut trouvée dans le cerveau. Le même cancer chez la femme de M. *Richerand* n'aurait-il pas pu ne déterminer que l'imbécillité?

Cette récidive au cerveau n'est pas très-rare; en voici encore un exemple : M. *Dupuytren* ayant été appelé par M. le docteur *Ratheau*, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pour donner son avis sur une tumeur cancéreuse du sein, inclina pour l'opération, qui fut pratiquée, malgré l'avis contraire du médecin consultant. La plaie se cicatrisa bien. Douze mois se passèrent sans récidive; mais au bout de ce temps, des symptômes cérébraux se manifestèrent, et dix-huit mois après l'opération la malade avait succombé. On trouva une masse cancéreuse énorme, moitié ramollie et moitié consistante, qui occupait la plus grande partie d'un des lobes du cerveau.

Les faits cités par M. *Richerand* seraient loin de donner une guérison sur cinq cancers.

A ces observations, j'en ajouterai quelques-unes qui me sont propres.

1°. Mademoiselle T. N., d'une forte constitution et d'une santé qui n'avait jamais été altérée, ressentit à son âge critique une petite glande au-dessous du sein droit. Cette glande était roulante et indolente. Un jeune médecin lui conseilla de se la faire extirper : M. *Dubois* fit l'opération. La malade, considérée comme guérie, retourna en province, où elle mourut quelques mois après.

Des fongosités survinrent sur la cicatrice, presque entièrement fermée, et prirent un développement énorme. Ce fait prouve qu'on a beau vouloir opérer de suite la moindre glande, si un vice cancéreux existe, la perte de la malade n'en est qu'accélérée.

2°. Madame T. T., d'un tempérament lymphatico-sanguin, voulut par des motifs particuliers se faire extirper, à l'âge de seize ans, une petite glande roulante qu'elle avait sous la sein droit. Les médecins eurent la faiblesse de céder à ses instances, et peu de temps après des maux d'estomac, des vomissemens noirs survinrent; les alimens ne

purent plus être digérés, et depuis dix ans, la malade, avec tous les symptômes d'un cancer à l'estomac, vit de quelques cuillerées d'eau sucrée, et à peine d'un peu de lait dans les instans de mieux qu'elle éprouve. Il existe au-dessous de l'appendice xyphoïde une cavité à loger le poing.

3°. En pratiquant dernièrement à la Pitié des opérations sur le cadavre, des ganglions cancéreux que je trouvai dans l'aisselle me firent remarquer que le sein du même côté n'existait plus. A sa place était une cicatrice courbe, de plus d'un pied de longueur. Nous fumes assez étonnés, mes collaborateurs et moi, que cette femme n'eût pas été ouverte, et nous en fîmes l'autopsie avec soin. La tunique péritonéale des intestins, les épiploons, le mésentère et le foie étaient farcis de masses cancéreuses ; rien du côté du cerveau ni de la poitrine. Un de nous voulant étudier la membrane synoviale de l'articulation coxo-fémorale, scia la tête du fémur en deux, et trouva, non sans surprise, une masse cancéreuse, grosse comme une amande recouverte de son écorce, située au point de réunion du col et du grand trochanter. Ne serait-ce pas dans un cas analogue que les deux femmes cancéreuses citées par *Ledran*, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, se cassèrent les cols des fémurs en se retournant dans leur lit?

4°. Enfin, sur cinquante opérations, à peu près, que j'ai vu faire de tumeurs squirrheuses, dont quelques-unes à la Pitié et la plupart à l'Hôtel-Dieu, je ne sache pas qu'on ait été certain de la guérison d'une seule. Plusieurs succombèrent, et de toutes les autres, cinq sur lesquelles seules je pus avoir des renseignemens, et qui étaient sorties de l'hôpital guéries ou en apparence guéries, périrent quelques mois après en province : aucune ne passa dix-huit mois.

Pour ce qui est de l'opération en elle-même, quoique le plus souvent elle soit sans danger, il peut cependant quelquefois survenir des accidens graves. Dernièrement une jeune femme de vingt-six ans, que M. *Dupuytren* opéra, à l'Hôtel-Dieu, d'une récidive, mourut le surlendemain d'une pleuro-péripneumonie. L'inflammation des veines

peut aussi compliquer les suites de l'opération ; et peut-être que les infiltrations des bras, que l'on remarque quelquefois après des extirpations de cancer, reconnaissent pour cause cette affection des vaisseaux veineux, sur laquelle l'attention des médecins se dirige maintenant d'un manière particulière.

Comparons à présent ce qu'on peut obtenir par une autre méthode de traitement, qui, si elle ne réussit pas toujours, ressemblant en cela à l'ablation, n'offre pas, au moins à beaucoup près, le même danger, n'effraie pas autant les malades, et ne hâte pas leur perte si elle ne peut l'empêcher.

La compression n'est pas plus un remède curatif du cancer que l'extirpation, mais elle est certainement un préservatif plus assuré. Ainsi, qu'on ait affaire à de simples engorgemens lymphatiques, scrophuleux ou inflammatoires, son application ne pourra qu'aider les moyens employés, iode mercure, charbon animal, etc. On connaît les avantages que M. *Lisfranc* retire à la Pitié de la compression combinée avec les sangsues dans le traitement des inflammations chroniques des seins (1). Mais si ces engorgemens menacent de dégénérer en cancer, l'opération, dans presque tous les cas, eût exaspéré la maladie ; tandis que par la compression, qui empêchera une fluxion continuelle, l'abord des liquides, et par là l'irritation consécutive qui surviendrait tôt ou tard ; qui, d'autre part, favorisera l'absorption en rendant de l'énergie aux vaisseaux absorbans, la vie de la malade sera prolongée de plusieurs et peut-être de longues années sans douleurs notables.

On aura toujours le temps d'opérer, car de deux choses l'une, ou la tumeur cancéreuse aura résisté à la compression et à tous les au-

(1) Le cas suivant, que j'ai entendu raconter à M. *Lisfranc* lui-même, était-il celui d'une inflammation chronique ? Cet habile chirurgien se préparait à extirper une tumeur qu'il avait jugé cancéreuse ; le mauvais temps, l'atmosphère humide qui régnaient alors lui firent remettre l'opération. En attendant, on appliqua des sangsues, la compression fut employée, et la malade sortit parfaitement guérie sans opération.

tres moyens, et on aura dû alors extirper dès le commencement, ou elle aura cédé, et alors on peut patienter et la voir venir. Si, pendant la compression, des tumeurs internes se forment, on ne devra pas regretter de n'avoir pas pratiqué l'opération, car celle-ci n'eût pas mieux remédié à la récidive. Voici l'extrait d'une observation qui s'est rencontrée dans les salles de M. *Gueneau de Mussy*, à l'Hôtel-Dieu. La femme Valet, âgée de trente-sept ans, fut traitée par la compression pendant dix-huit mois, d'une tumeur qu'elle avait au sein depuis plusieurs années. Cette tumeur diminua peu à peu, et disparut entièrement, ainsi que la mamelle elle-même. Peu de temps après, elle entra à l'Hôtel-Dieu avec une fièvre lente, ses membres s'infiltrèrent, la difficulté de respirer devint extrême, elle succomba. A l'autopsie, on trouva la plèvre gauche remplie par une sérosité citrine au milieu de laquelle nageaient des flocons albumineux, le poumon de ce côté réduit au cinquième de son volume. Le côté droit contenait aussi un peu de sérosité, et le poumon était sain. Quelques onces de sérosité limpide dans le péricarde ; une livre de sérosité citrine dans l'abdomen. Péritoine sain. Le foie et la rate, qui étaient quadruplés de volume, farcis de matière encéphaloïde non ramollie. L'estomac, les intestins, le mésentère, les reins sains. Sur la surface péritonéale de la matrice, existaient deux petits tubercules en partie ramollis. Les ovaires étaient très-volumineux, et entièrement composés de matière encéphaloïde non ramollie. La mamelle droite n'était pas plus grosse qu'un œuf et dure comme du bois. La gauche manquait entièrement, il n'y en avait pas trace, impossible de découvrir ni mamelon, ni ulcération, ni cicatrice. La peau se déchirait facilement au point où avait existé le mamelon. Dans ce cas, la compression fit disparaître une tumeur et une mamelle avec les mêmes résultats que ceux de l'extirpation. Mais il n'en est pas toujours ainsi, fort heureusement, et les faits nombreux cités par M. *Récamier*, où la compression appliquée à de véritables tumeurs cancéreuses a non-seulement enrayé la marche de la maladie, mais encore ramené les seins à leur premier état, sans qu'on ait observé de récidive en d'autres endroits,

en font foi. M. *Récamier* a même été induit à en conclure que les moyens de résolution des affections cancéreuses présentent plus de garantie contre leur récidive que les moyens de destruction. C'est, au reste, à l'expérience à confirmer ce résultat, et il faut espérer qu'on en tiendra compte.

Nous ne décrirons pas ici les différentes manières d'établir le bandage compressif des mamelles, qu'il faut d'ailleurs avoir vu faire souvent, ou l'avoir fait soi-même plusieurs fois pour le bien appliquer ensuite; elles se trouvent exposées dans les recherches sur le traitement du cancer avec une étendue et des détails dont on ne pourrait rien retrancher pour être clair, et les bornes de cette dissertation ne nous permettent pas de les transcrire.

Quant aux différens moyens que notre savant professeur met en usage et associe à la compression, ce sont : les saignées locales et générales, les bains, les douches en arrosoir, les purgatifs, les opiacés, la ciguë, le *cura famis*, et enfin quelquefois la cautérisation et l'ablation.

CONCLUSION.

Il résulte de tout ce que nous venons de voir, que : 1°. l'extirpation des tumeurs des mamelles étant presque toujours inutile, quand elle n'est pas nuisible; que, 2°. la compression seule ou aidée des autres moyens thérapeutiques pouvant, dans un grand nombre de cas, soit arrêter la marche de la maladie, soit la guérir entièrement, et dans tous faciliter l'opération en diminuant la tumeur, en l'isolant, en détruisant ses adhérences, quoi qu'en aient dit les chirurgiens anglais, il en résulte, disons-nous, qu'il ne sera plus permis à un médecin qui tiendra compte des douleurs et de la vie de ses malades de pratiquer l'extirpation de prime abord, sans recourir auparavant à cette méthode, déjà jugée par l'expérience.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea incurabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

V.

Senes ut plurimum quidem juvenibus minus ægrotant, quicumque vero ipsis morbi fiunt diuturni, plærumque commoriuntur. *Sect.* 2, *aph.* 39.

VI.

Suscipientibus morbis si quid movendum videatur, move vigentibus vero, quiescere melius est. *Ibid.*, *aph.* 29.